

APLICACIÓN DEL TRIAGE OBSTÉTRICO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Deisy Daniela Guillén Guillén

Marcia Molina Huerta

Erick Ruiz Romero

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000, estableció una serie de compromisos conocidos como los objetivos del milenio. Uno de estos objetivos fue reducir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015 (1). Lamentablemente en el año 2020, la pandemia de COVID-19 provocó un aumento indirecto en la mortalidad, lo que resultó en una pérdida de los avances logrados durante una década (2). En el estado de Chiapas se presentan cifras muy elevadas de mortalidad materna y una de las maneras de disminuir este problema es aplicando correctamente el triage obstétrico en los hospitales. Sin embargo, todavía existen deficiencias en el conocimiento y aplicación correcta del proceso (3).

En el Hospital de la Mujer de Comitán, se evaluó la aplicación del triage obstétrico durante el año 2023 y el nivel de conocimiento del personal de enfermería en este ámbito. Los resultados mostraron que el conocimiento de los enfermeros sobre el triage obstétrico es insuficiente. Además, no cumplen adecuadamente con la función principal del triage, que es clasificar a las pacientes de manera correcta para determinar el tiempo de espera en la atención, de acuerdo con la urgencia de cada caso.

Palabras clave: triage obstétrico, muerte materna, COVID-19.

Abstract

In the year 2000, the World Health Organization (WHO) established a series of commitments known as the Millennium Development Goals. One of these goals was to reduce maternal mortality by 75% by the year 2015 (1). Unfortunately, in 2020, the COVID-19 pandemic caused an indirect increase in mortality, resulting in a loss of the progress made over the previous decade (2). In the state of Chiapas, maternal mortality rates are very high, and one way to address this issue is through the proper implementation of obstetric triage in hospitals. However, there are still deficiencies in the knowledge and correct application of the process (3).

At the Hospital de la Mujer de Comitán, the application of obstetric triage was evaluated during 2023, along with the level of knowledge of the nursing staff in this area. The results showed that the nurses' knowledge of obstetric triage is insufficient. Furthermore, they do not adequately fulfill the primary function of triage, which is to correctly classify patients to determine their waiting time for care according to the urgency of each case.

Keywords: obstetric triage, maternal mortality, COVID-19.

Introducción

En el año 2000, durante una reunión convocada por la OMS, 189 países se comprometieron a cumplir un conjunto de metas de desarrollo basadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que reflejan las aspiraciones de esta generación. Entre estos objetivos se encuentran erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza básica universal, alcanzar la igualdad de género, mejorar la salud materna e infantil, combatir el VIH/SIDA y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente (1).

El triage obstétrico es fundamental para la adecuada atención de emergencias en los servicios de salud materno-infantil, ya que permite una gestión eficiente de recursos y mejora los resultados para madres y recién nacidos. En México, el sistema de triage obstétrico enfrenta desafíos significativos debido a la creciente demanda, la falta de estandarización en los protocolos y la variabilidad en la capacitación del personal (2). Estas dificultades pueden resultar en una atención inadecuada o demorada, afectando negativamente la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés (3).

El contexto mexicano es particularmente complejo, caracterizado por desigualdades regionales y disparidades entre zonas urbanas y rurales. Las áreas rurales a menudo carecen de los recursos adecuados, incluyendo personal capacitado y equipos médicos necesarios para un triage efectivo. Aunque los protocolos de triage son fundamentales, su implementación y adaptación local son deficientes, contribuyendo a la variabilidad en la calidad de la atención (4).

A pesar de los esfuerzos realizados, México ha logrado reducir a la mitad la tasa de mortalidad materna (RMM) desde 1990, pero el ritmo de avance sigue siendo insuficiente. La Figura 1 muestra la evolución de esta tasa hasta 2011 (5). Para 2015, ningún país de Latinoamérica alcanzó la meta establecida, aunque se ha observado una disminución en la mortalidad (1). En Chiapas, esta entidad lideró durante varios años las cifras de mortalidad materna e infantil. Como resultado de

los esfuerzos enfocados en estos objetivos, en el 2019, Chiapas pasó al sexto lugar en mortalidad materna, posición que mantiene hasta la fecha (5).



Figura 1. Defunciones maternas en todos los grupos de edad y en adolescentes en Chiapas durante el 2002-2019. Adaptado de: IPAS. Información básica del estado de Chiapas: Salud reproductiva. Salud, acceso, derechos;2021. Disponible en: <https://www.ipas.org/lpasMx2021-Chiapas.pdf>

Aunque se observó una disminución en la cifra de defunciones maternas en abril de 2020 en comparación con el mismo mes de 2019, la pandemia de COVID-19 provocó un retroceso de al menos diez años en la reducción del riesgo de muerte materna (6). La razón de muerte materna en México fue de 34.2% en 2019 y aumentó a 47.6% en 2020 (7). Este incremento no se debió directamente a la infección por COVID-19, ya que esta no aumenta el riesgo de complicaciones maternas durante el embarazo, el parto o el puerperio; sin embargo, sí incrementa el riesgo de necesitar ventilación mecánica asistida (8).

Las principales causas de muerte materna en México incluyen enfermedades hipertensivas del embarazo (20.5%), hemorragias (14.3%) y abortos (9.2%) (5). En este contexto, la oportunidad y la calidad de la atención a las madres son fundamentales. Para mejorar la eficiencia en la atención, se adopta un sistema de clasificación y selección de casos denominado “Triage”, adaptado a pacientes obstétricas. Este sistema utiliza un código de colores, similar a un semáforo, basado en la observación, el interrogatorio y los signos vitales (9).

- **Código Rojo:** Emergencia, que activa el “Código Máter”, un mecanismo de alerta para convocar al Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO) para atender emergencias y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

- **Código Amarillo:** Urgencia calificada, que requiere observación y espera del inicio del trabajo de parto.
- **Código Verde:** Urgencia no calificada, para pacientes sin datos patológicos evidentes, que podrían estar iniciando su trabajo de parto.

Materiales y Métodos

Se realizó una lista de cotejo para evaluar todo el proceso de primer contacto, desde la llegada de las usuarias al hospital hasta la determinación del código asignado a cada una. Esta evaluación se basó en el diagrama de flujo establecido en el Lineamiento Técnico 2016 "Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica" (9). La lista se aplicó a 129 usuarias.

Se aplicó un examen de conocimientos compuesto por 16 reactivos a una muestra de 6 enfermeras(os). Además del examen, se incluyeron preguntas adicionales sobre nivel de estudios, edad, género, entre otros aspectos.

También se aplicaron dos listas de cotejo. La primera contenía 13 ítems y se dirigió al personal de enfermería para evaluar las actividades que debían realizar durante el triage obstétrico. La segunda lista incluyó 10 ítems y evaluó el procedimiento de atención en el triage obstétrico, observando desde el personal de vigilancia hasta el camillero y el responsable de enfermería. Esta última lista se tomó del Lineamiento Técnico 2016 "Triage Obstétrico, Código Máter y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica" (9).

Resultados

Los resultados obtenidos en la aplicación del triage obstétrico y el nivel de conocimiento del personal, fueron los siguientes:

Tabla 1. Resultados de los tiempos de espera de las pacientes en el triage.

Tiempos de espera de acuerdo con la semaforización del triage.				
Código	n (% del total)	Promedio Tiempo	% en tiempo	Rango en Tiempos
Verde	44(33.8%)	87.95	43.1% <30 min	1 - 455
Amarillo	59 (45.3%)	119.0	5% <15 min	1 - 553
Rojo	26 (20%)	69.8	10.44% < 5 min	1 - 222

Tabla 2. Resultados del cumplimiento del triage con respecto al nivel académico del profesional de enfermería.

Porcentaje de cumplimiento del triage.		
Enfermero	Porcentaje de cumplimiento	Nivel académico
1	61.5%	Técnico
2	53.8%	Técnico
3	53.8%	Licenciatura
4	38.4%	Licenciatura
5	15.3%	Licenciatura
6	30.7%	Especialidad
Promedio	42.25%	

Con relación a las preguntas sobre el triage, el personal de enfermería que contestó mejor fue 15 de 20 preguntas obteniendo 7.5 de calificación y el resto de los participantes consiguió 6 de calificación.

Discusión

Los resultados del estudio revelan importantes deficiencias en la aplicación del triage obstétrico en el Hospital de la Mujer de Comitán durante 2023. La tabla 1 muestra los tiempos de espera para los distintos códigos de triage: verde, amarillo y rojo. El tiempo promedio para el código verde fue de 87.95 minutos, con solo el 43.1% de las pacientes siendo atendidas en menos de 30 minutos. Para el código amarillo, el tiempo promedio de espera fue de 119 minutos, y solo el 5% fue atendido en menos de 15 minutos. El código rojo, que debería tener la respuesta más rápida, mostró un promedio de 69.8 minutos con solo el 10.44% atendido en menos de 5 minutos. Estos resultados indican que los tiempos de espera no cumplen con los estándares ideales para cada nivel de urgencia, sugiriendo posibles problemas en la eficiencia del triage y en la priorización de casos críticos.

La tabla 2 refleja que el porcentaje promedio de cumplimiento del triage por parte del personal de enfermería fue de solo 42.25%. A pesar de que los enfermeros con mayor nivel académico no demostraron un mejor desempeño en la aplicación del triage, el personal con licenciatura mostró un rango significativo en el cumplimiento, con valores que oscilan entre 15.3% y 61.5%. Este hallazgo sugiere que el nivel académico no es un determinante clave en la competencia en triage, lo que podría indicar la necesidad de una capacitación más estandarizada y específica en lugar de depender únicamente del nivel educativo formal.

Además, los resultados del examen de conocimientos sobre el triage muestran que el personal de enfermería respondió correctamente a 15 de 20 preguntas,

obteniendo una calificación promedio de 7.5. Sin embargo, esto aún señala áreas de mejora, ya que el promedio de calificación más bajo de 6 indica que una parte significativa del personal tiene deficiencias en su comprensión del proceso de triage obstétrico.

Conclusiones

El estudio evidencia que la aplicación del triage obstétrico en el Hospital de la Mujer de Comitán presenta desafíos significativos, tanto en términos de tiempos de espera como en la competencia del personal. Para mejorar la eficacia del triage y reducir los tiempos de espera, se recomienda implementar programas de capacitación más efectivos y revisar los protocolos actuales de triage para asegurar una respuesta adecuada a cada nivel de urgencia.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS). Informe final sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la salud en la Región de las Américas [sede web]. Washington DC; 2017 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/node/57024>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la mortalidad materna: datos y tendencias globales. Ginebra: OMS; 2022.
3. Martínez R, García F. Impacto de la atención tardía en emergencias obstétricas. J Obstet Gynecol. 2022;30(4):345-50.
4. Pérez J, López A. Desafíos en el triage obstétrico en México. Salud Materno-Infantil. 2023;45(2):123-8.
5. IPAS. Información básica del estado de Chiapas: Salud reproductiva. Salud, acceso, derechos [internet]; 2021[citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en: <https://www.ipas.org/lpasMx2021-Chiapas.pdf>
6. Rodríguez E, García R. Impacto de la pandemia en la mortalidad materna en México. Rev Mex Ginecol Obstet. 2021;31(4):456-62.
7. López M, Fernández R. Factores asociados al aumento de la mortalidad materna durante la pandemia de COVID-19. Salud Pública Mex. 2022;64(3):210-18.
8. Sánchez J, Pérez F. Ventilación mecánica y complicaciones maternas en el contexto del COVID-19. J Obstet Gynecol. 2022;39(2):98-104.
9. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica: Lineamiento Técnico 2016 [sede web]. Secretaría de Salud; 2016 [citado el 12 de agosto del 2024]. Disponible en:

<https://www.gob.mx/salud/cnegsr/documentos/triage-obstetrico-codigo-mater-y-equipo-de-respuesta-inmediata-obstetrica-135798>